

プログラム参加申し込み&参加同意書

参加プログラム

プログラム名	日程(初日)
磯遊び釣りスクール!!!	6月21日(土)

参加者情報

フリガナ				生年月日	西暦	年	月	日
氏名				性別				
				血液型				
住所	〒							
電話番号				E-mail	@			
携帯電話				携帯 E-mail	@			

緊急連絡先情報

緊急連絡先 氏名	フリガナ (続柄)
緊急連絡先 住所	〒
緊急連絡先 電話番号	
緊急連絡先 携帯番号	

その他特記事項がありましたらご記入ください。

--

免責同意および写真の使用に関する同意

1. 本プログラムの参加にあたり身体的なリスクを伴うことを理解しています。
2. 健康であり、本プログラムの参加にあたり、医師の治療を受けていないことを確認します。
3. 「自分の生命は自らが責任を持って守る」という安全上の原則を理解し、実行します。
4. 自己の過失によって発生する事故の一切の責任を主催団体およびスタッフから免除することに同意します。
5. 活動中に撮影された写真等の使用、複製配布を主催団体、スタッフに限り許可します。

記入日： 年 月 日

保護者署名

ご記入いただいた情報は、株式会社野外計画および小野川湖レイクショア野外活動センターにおける各種プログラム案内に使用いたします。